



Istituzione	* Statale/ Legalmente Riconosciuto/ Privato	Tipo nomina	Ore settimanali	Dal	Al	Tot. Giorni	Retribuzione vacanze estive (SI/NO)	Qualifica	Livello	ANNO INTERO (riservato commissione)	MESI (riservato commissione)

**TIPO NOMINA**

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare l'Accademia di Belle Arti di Verona al trattamento dei propri dati personali ai sensi Regolamento (UE) 679/2016 nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza esclusivamente nell'ambito della presente procedura selettiva.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_